



GRUMS KOMMUN

Ansökan om lokalt aktivitetsstöd

* Obligatoriska fält

Uppgiftslämnare

Förnamn
Efternamn*
E-post*
Föreningens namn*
Adress*
Organisationsnummer*
Bankgironummer
Plusgironummer



GRUMS KOMMUN

Redovisning

Ärtal*
Period*
Typ av verksamhet*

Antal deltagartillfällen

Tjejer 7-12 år:*
Killar 7-12 år:*
Tjejer 13-16 år:*
Killar 13-16 år:*
Tjejer 17-20 år:*
Killar 17-20 år:*
Tjejer 21-25 år + funktionsvariation:*
Killar 21-25 år + funktionsvariation:*
Antal sammankomster

Sökandes underskrift

 Ort och datum

 Underskrift

Adress
 Grums kommun
 664 80 Grums

Telefon
 0555-420 00

E-post och webb
 kommunstyrelse@grums.se
 grums.se